

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

ضمیمه ۱

۱- عنوان خدمت: تغییر نام پروانه تاسیس/فعالیت شرکت تخصصی بهداشتی دامپزشکی (صنایع تبدیلی فرآورده‌های خام دامی)		۲- شناسه خدمت: ۱۳۰۱۲۵۵۳۱۵۰	
نام دستگاه خدمت		نام دستگاه اجرایی: سازمان دامپزشکی کشور	
۳- ارائه شده		نام دستگاه مادر: وزارت جهاد کشاورزی	
شرح خدمت		نظارت و اعمال ضوابط بهداشتی و امنیت زیستی، بر واحدهای تولید، حمل و نقل، نگهداری و عرضه دام زنده و فرآورده های دامی، خوراک و نهاده های دامی، مکمل و افزودنی های خوراک دام	
نوع خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G2C) <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G2B) <input type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G2G)	
ماهیت خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> حاکمیتی <input type="checkbox"/> تصدی گری	
سطح خدمت		<input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه ای <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهری <input checked="" type="checkbox"/> روستایی	
رویداد مرتبط با:		<input type="checkbox"/> تولد <input type="checkbox"/> آموزش <input checked="" type="checkbox"/> سلامت <input type="checkbox"/> مالیات <input type="checkbox"/> کسب و کار <input type="checkbox"/> تامین اجتماعی <input type="checkbox"/> ثبت مالکیت	
نحوه آغاز خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...	
مدارک لازم برای انجام خدمت		الزامات و دستورالعمل های فنی بهداشتی سازمان	
قوانین و مقررات بالادستی		قانون سازمان دامپزشکی کشور مصوب ۱۳۵۰ و آیین نامه های اجرایی مرتبط	
آمار تعداد خدمت گیرندگان		۲۰۰۰۰ خدمت گیرندگان در: <input type="checkbox"/> ماه <input checked="" type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال	
متوسط مدت زمان ارائه خدمت:		۷ روز	
تواتر		<input checked="" type="checkbox"/> یکبار برای همیشه ... بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال	
تعداد بار مراجعه حضوری		۱	
هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان		مبلغ (مبالغ) شماره حساب (های) بانکی پرداخت بصورت الکترونیک	
		نام مصوبه دولت در خصوص تعرفه ها به شماره ۴۷۷۹۸/ت/۱۱۹۸۱ مورخ ۱۳۹۱/۱/۲۸ (به حساب شماره ۲۱۷۳۸۳۹۰۰۲۰۰۸ بانک ملی شعبه خجسته کد ۷۹۹ بنام تمرکز وجوه درآمد حاصل از خدمات بهداشتی و درمانی سازمان دامپزشکی کشور)	
۴- مشخصات خدمت		آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن	
		نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: www.ivo.ir	
۵- جزئیات خدمت		مرحله اطلاع رسانی خدمت	
		نوع ارائه <input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input checked="" type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	
		در مرحله اطلاع رسانی خدمت <input checked="" type="checkbox"/> غیرالکترونیکی <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input checked="" type="checkbox"/> سایر:	
		مراجعه حضوری مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی	

<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واکذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		در مرحله درخواست خدمت	
<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر: <input type="checkbox"/>		مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی	
<input type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترنت داخلی دستگاه یا ERP) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)	
<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input checked="" type="checkbox"/> همراه (برنامه کاربردی) <input checked="" type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> مال پستی <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> م کوتاه <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واکذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		بازدید و نمونه برداری	
<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر: <input type="checkbox"/>		مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی	
نام سامانه های دیگر		فیلدهای مورد تبادل	
سامانه ردیابی و شناسایی دام (trace.ivo.ir)		استخدام الکترونیکی	
سامانه پایش و مراقبت بیماریهای دام، طیور، آبزیان (gis.ivo.ir)		استخدام غیر الکترونیکی	
سامانه صدور مجوزها (cert.ivo.ir)		استخدام الکترونیکی	
سامانه یکپارچه قرنطینه e.ivo.ir		استخدام غیر الکترونیکی	
نام دستگاه دیگر		فیلدهای مورد تبادل	
نام سامانه های دستگاه دیگر		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	
Kava.ir		مبلغ پرداخت هزینه	
ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز سازمان راهداری		استعلام الکترونیکی	
بازدید		استعلام غیر الکترونیکی است، استعلام توسط:	
تهیه گزارش		آنلاین (Batch)	
تجزیه و تحلیل اطلاعات		آنلاین	
اتخاذ تصمیم		دستی (Batch)	
۹- عنوان فرایندهای خدمت			
۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت			
نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:		تلفن:	
واحد مربوط:		پست الکترونیک:	